

# 認定あけぼのこども園プール事故検証委員会報告書

平成29年3月

認定あけぼのこども園プール事故検証委員会



## 目次

第1	はじめに	1
1	1 検証の目的	1
2	2 検証の方法	1
第2	事故の状況	2
1	1 事故の概要	2
2	2 認定あけぼのこども園の概要	2
	(1) 当該園の概要	2
	(2) 職員体制と園児数	3
	(3) 安全対策の現況	3
	(4) プール活動の概要	4
	(5) プール施設設備	6
3	3 事故発生状況	9
	(1) 事故発生以前の当該園におけるプール活動の状況	9
	(2) 事故当日の概況	10
	(3) 事故当日の詳細	10
	(4) 事故発生日以降の当該園の動き	14
	(5) 市の対応状況	15
第3	問題点・課題の整理	16
1	1 事故発生時の状況から見る問題点・課題	16
	(1) 事故発生時の職員配置及び監視体制	16
	(2) 事故当日のプール活動（自由遊び）	17
	(3) 園児の健康管理	17
2	2 通常時における当該園の運営体制・安全管理体制から見る問題点・課題	19
	(1) プール活動における指導及び監視の役割分担、事故発生時の対応方法の 明確化	19
	(2) 当該園の運営及び安全管理に関する職員間の共通認識・共通理解	19
3	3 関係者ヒアリングから見る問題点・課題	20
	(1) 当該園としての再発防止に向けた取組み	20
	(2) プール活動時の職員配置や指導・監視体制	20
	(3) 事故発生後の保護者・園児・職員への対応	21
第4	問題点・課題に対する提言	22
1	1 当該園の取組み	22
	(1) 再発防止策の策定	22
	(2) プール活動時における指導及び監視のための体制づくり	22
	(3) 職員間の認識の共有及び情報交換	23
	(4) 園児の健康管理の徹底及び一人一人の発育・発達の段階等への配慮	23
	(5) プール施設設備の安全管理	24
	(6) 保護者との連携・協力	24

2 県及び市の取組み	2 5
(1) 職員の資質向上	2 5
(2) 指導監査の強化	2 5
(3) 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のための 体制整備	2 5
第5 おわりに	2 6

#### 参考資料

資料1 会議開催経過	2 7
資料2 認定あけぼのこども園プール事故検証委員会委員名簿	2 7
資料3 認定あけぼのこども園プール事故検証委員会設置要綱	2 8
資料4 事故防止に係る通知等	2 9

# 第1 はじめに

## 1 検証の目的

平成28年7月11日(月)、那須塩原市内にある学校法人あけぼの学園が設置・運営する認定あけぼのこども園(以下「当該園」という。)で、プール活動中の5歳児が意識不明となる事故(以下「本件事故」という。)が発生した。

那須塩原市は、本件事故の重大性に鑑み、事実関係の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するため、第三者により組織する認定あけぼのこども園プール事故検証委員会(以下「本委員会」という。)を設置した。本報告書は、本委員会の調査・検討結果についてとりまとめたものである。

消費者安全調査委員会が、平成23年7月に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故に関して行った原因調査の結果を踏まえ、内閣府、文部科学省及び厚生労働省に提出した「消費者安全法第33条の規定に基づく意見」(消費者安全調査委員会委員長：平成26年6月20日付け)では、幼児のプール活動・水遊びについて、次のとおり示されている。

幼児にとって、水に慣れ親しむことは大切な体験となる。調査委員会は、次の対策を求めるが、これは幼稚園、保育所及び認定こども園(以下「幼稚園等」という。)におけるプール活動や水遊びの活動が委縮することを望んでいるものでは決してない。むしろ、幼児が安全に楽しくプール活動・水遊びを行うことができる環境作りが重要であると考える。

本委員会においても、上記の趣旨や「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」(内閣府・文部科学省・厚生労働省：平成26年4月)に示されている「園児の健康及び安全」という観点を踏まえ、本件事故に係る調査・検討を行った。

## 2 検証の方法

事故の検証に当たっては、全8回の委員会を開催し、以下の方法により調査・検討を行った。

- (1) 当該園、那須塩原市(以下「市」という。)、栃木県(以下「県」という。)から提出を受けた各種資料に基づく分析・検討
- (2) 当該園での現地調査
- (3) 関係者へのヒアリング
- (4) 教育・保育関連文献、各種資料による検討

## 第2 事故の状況

### 1 事故の概要

当該園において、平成28年7月11日（月）午後1時14分頃、当該園の5歳児クラスの女児（以下「本児」という。）が、当該園の敷地内に設置された屋内プールにおいて他の園児32人とプール活動中、うつ伏せで浮いているのを保育教諭らにより発見された。

その後、発見した保育教諭らにより心肺蘇生が行われ、救急車により病院へ搬送された。

#### ○本児の情報

年 齢：5歳

身 長：約109cm（※）

体 重：約17kg（※）

（※）身長・体重については、平成28年4月8日計測時の数字

### 2 認定あけぼのこども園の概要

#### （1）当該園の概要

① 運営法人 学校法人あけぼの学園

② 所在地 栃木県那須塩原市上厚崎523番地3

③ 施設種別 幼保連携型認定こども園

④ 利用定員 180人 (単位：人)

年齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
1号(※)				35	40	40	115
2・3号(※)	6	12	11	12	12	12	65
計	6	12	11	47	52	52	180

(※) 1号認定…満3歳以上で、教育のみを希望する子ども

2号認定…満3歳以上で、保育の必要性がある子ども

3号認定…満3歳未満で、保育の必要性がある子ども

⑤ 沿革 昭和46年4月 あけぼの幼稚園 開所  
平成27年4月 幼保連携型認定こども園への移行に伴い、  
「認定あけぼのこども園」に改称

⑥ 開所時間 平日 7:30～19:30

土曜 7:30～18:30

## (2) 職員体制と園児数 【平成 28 年 7 月 1 日現在】

### ① 職員体制

(単位：人)

園長	副園長	保育 教諭等	栄養士	事務員	運転手 等	保育 助手等	学童	合計
1	1	23	1	2	5	3	3	39

### ② クラス編成

(単位：人)

歳児	クラス	園児数	園児計	担任	補助	加配
0 歳児		5	5	2	1	
1 歳児		12	12	2	1	
2 歳児		18	18	2	1	
3 歳児		20	40	1	1	
3 歳児		20		1		1
4 歳児		26	50	1		
4 歳児		24		1		1
5 歳児	<b>X組(※)</b>	20	40	1		
5 歳児	Y組	20		1		
合計		165	165	12	4	2

(※)本児クラス

## (3) 安全対策の現況

### ① 事故発生時の対応についての手引き

当該園として、教育方針内で「園児の安全管理」について定め、避難訓練マニュアル及び不審者対応マニュアルを作成しているが、プールで事故が起こった際の対応方法については特に作成していなかった。

また、国ではプール活動の防止について「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(内閣府：平成 28 年 5 月 27 日付け)及び「保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(厚生労働省：平成 28 年 5 月 27 日付け)をまとめ、県と市を通じて、市内の保育園、認定こども園、幼稚園等へ通知していたが、当該園では園長が確認しただけで、全職員へ周知は行っていなかった。

## ② 職員の安全対策に関する研修

安全対策への研修として、普通救命講習に関して、当該園の職員は以下のとおり受講していた。

ただし、普通救命講習については、「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」（平成5年3月30日消防救第41号）の中で「2年から3年間隔での定期的な再講習を行うこと」とされているが、当該園においては、一度受講した職員については再受講していないため、確認できる限り、最長で9年間受講していなかった。

プール活動における事故防止のための研修については、スポーツ庁、県教育委員会主催による「プール安全管理講習会（平成28年6月20日）」が開催されているが、当該園の出席はなかった。また、市の主催によるプール活動における事故防止のための研修は行われておらず、当該園の職員が外部の事故防止等の研修に参加した記録はなかった。

### ・職員の普通救命講習受講状況

平成21年度	9人
平成22年度	受講なし
平成23年度	2人
平成24年度	1人
平成25年度	2人
平成26年度	4人
平成27年度	4人
平成28年度	3人

## （４）プール活動の概要

### ① 活動の概要

当該園でのプール活動については、例年5月から始まっており、平成28年度においては、5月18日から9月1日までの予定で開始され、0歳から5歳まで全年齢において、学年毎にプール活動を実施していた。

当該園のプール活動については、幼児組保護者に向けて通知した「プール活動及びプールカードについて」（当該園：平成28年5月9日付け）にて、次のとおり示されている。

このプール活動は「泳ぐ」ということを目的にするのではなく、水に親しみ、水に対する恐怖心を乗り越えることによって「ここまでできるようになったんだ！！」という自信や喜びを味わうこと、そして、これを土台に何事においても頑張ろうとする意欲を育てていくことを目的としています。また、全身運動で調和のとれた発達を促すということも考えております。

なお、年長児については、当該園でのプール活動とは別に、5月から9月までの定められた日（計8回予定）に、近隣のスポーツクラブにて水泳教室を実施していた。



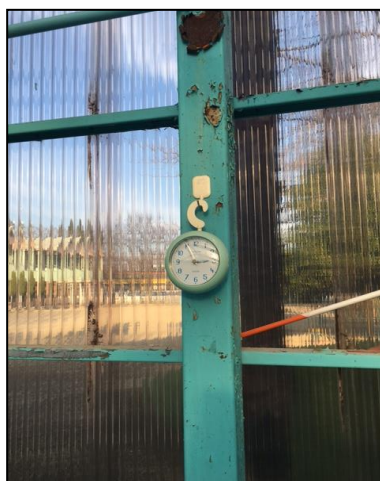


## (5) プール施設設備

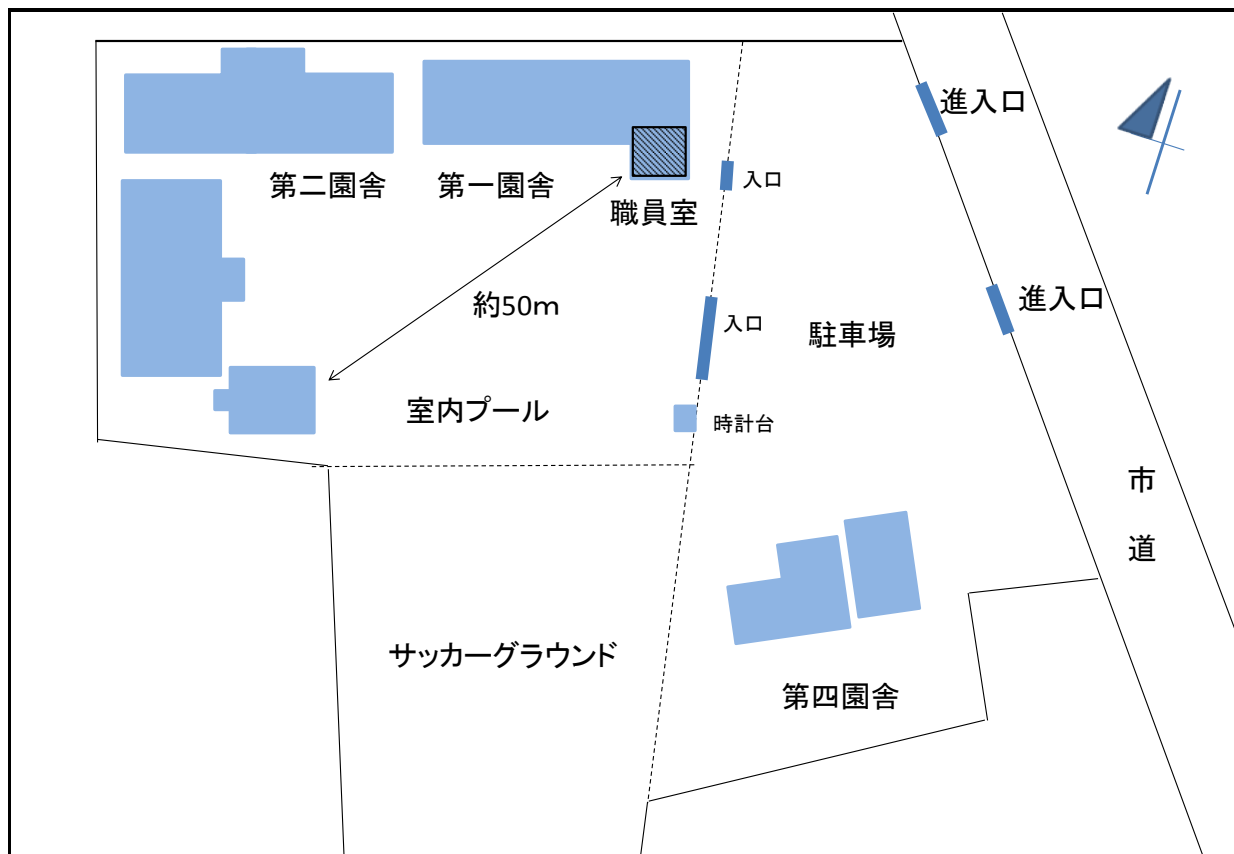
### ① プールの構造

水温調整方法	ボイラーによる温水プール
屋内・屋外	屋内
材 質	コンクリート製
面 積	プール内側サイズたて 5.5m×よこ 9.5m
プール底からプールサイドまでの高さ	水深は 48 cmから 64 cm (底が排水溝に向かい、斜めに傾いている。) ※無人のプールで計測した際の数値。
プール表面の処理	プール用塗装剤
滑り止め処理	滑り止めシートをプールサイドの一部に敷設
その他設備	トイレは屋内にあり 内線電話等、他教室との連絡手段なし 時計あり 監視カメラなし

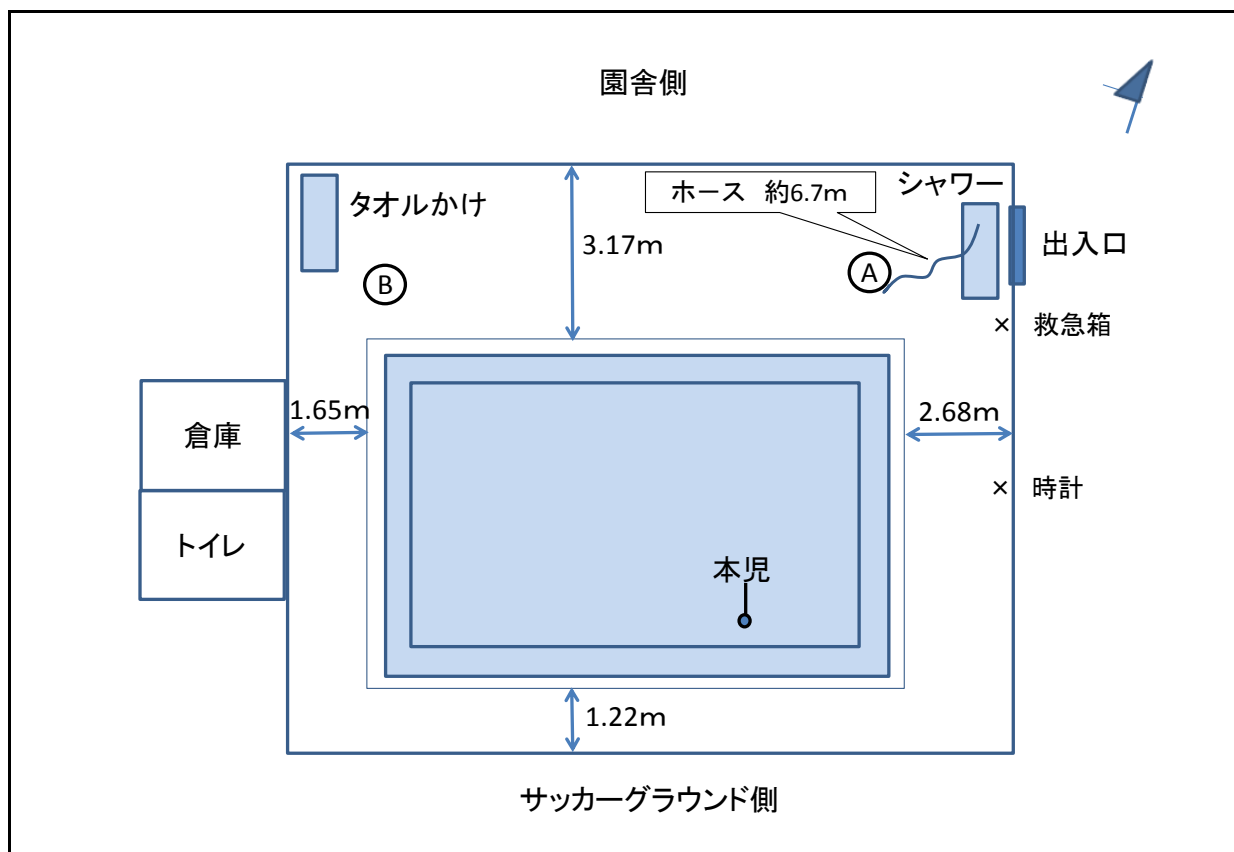
### ② プール写真



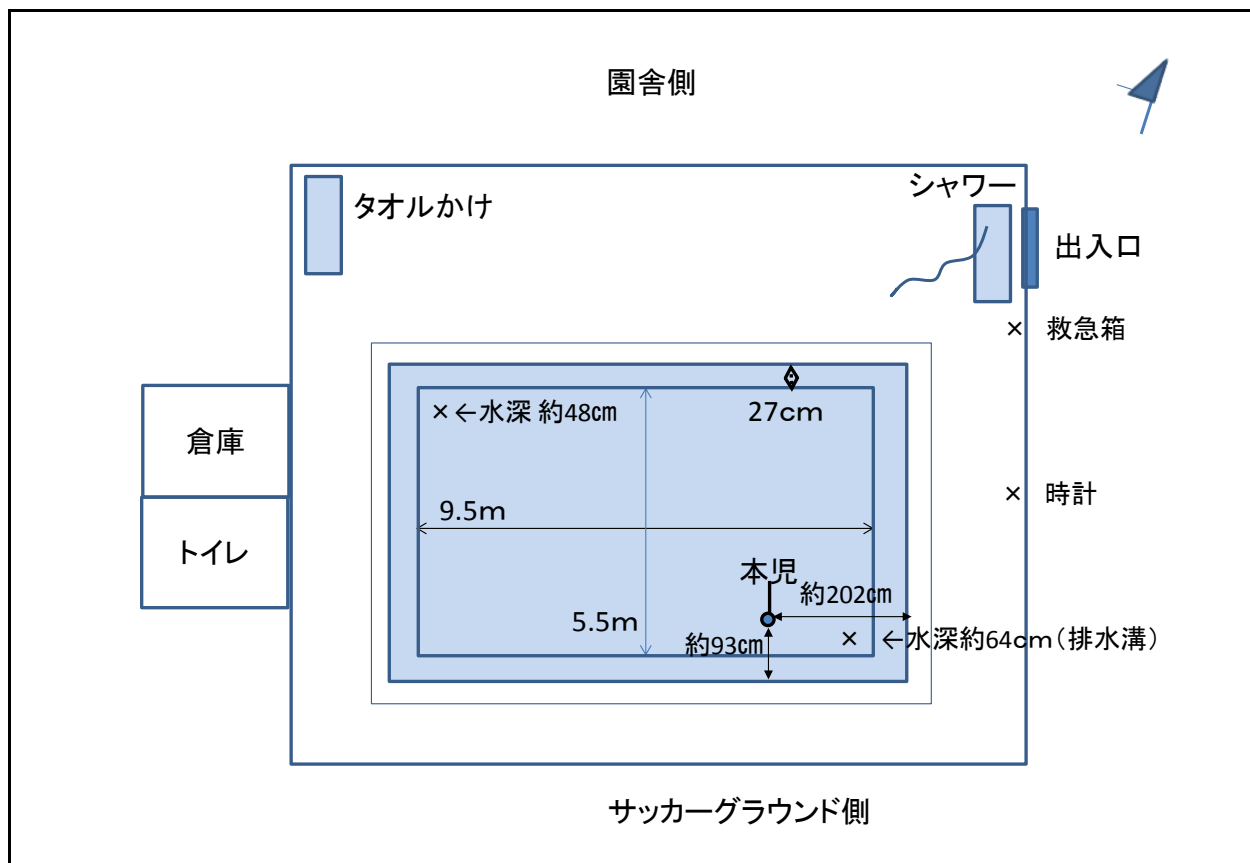
③ プール配置図



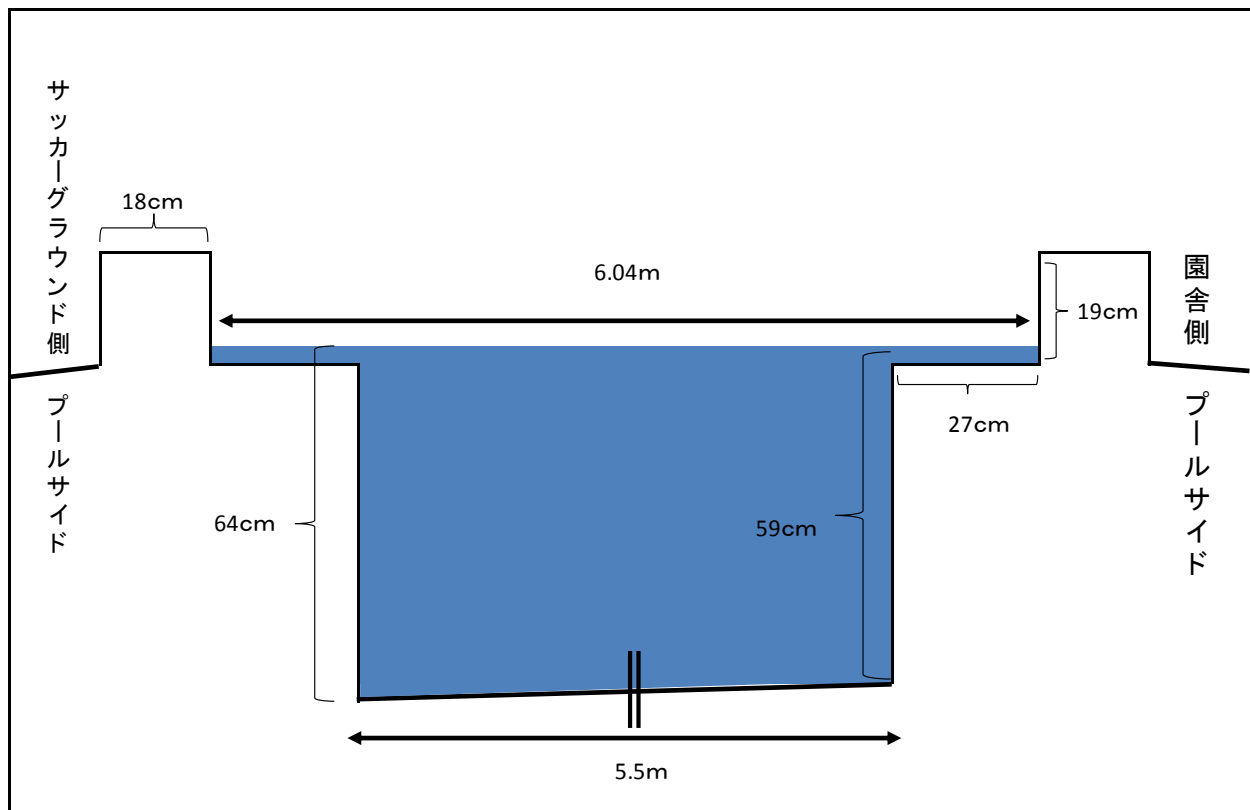
④ プール見取り図（事故当時）プール外側



⑤ プール見取り図（事故当時）プール内側



⑥ プール見取り図（事故当時）プール断面図（排水溝側）



### 3 事故発生の状況

事故発生の状況については、県、市及び本委員会事務局による当該園での現地調査及び関係者ヒアリングの結果に基づきとりまとめたものである。

#### (1) 事故発生以前の当該園におけるプール活動の状況

- ①当該園における通常のプール活動は、学年単位で日程が決められており、X組とY組は合同でプール活動を行っていた。(3 ページ参照)
- ②本児が在籍するX組の担任(以下「保育教諭A」という。)は、今年度8年目の保育教諭である。
- ③保育教諭Aと共にプール活動の監視に当たったY組の担任(以下「保育教諭B」という。)は、今年度17年目の保育教諭である。
- ④職員に向けての、プール活動前の注意点の確認については、学年担任間の引継ぎのみであった。
- ⑤当該園の年長児クラスでは遊泳技術の向上という目的で、当該園近隣にあるスポーツクラブへ行き、プール活動を行っていた。(4 ページ参照)  
スポーツクラブでのプール活動の指導は、スポーツクラブの指導員が行っており、保育教諭は指導員からの指示を受けながら補助を行っていた。
- ⑥当該園においては、園児がけがなどをした場合、症状が軽い場合はプールに設置してある救急箱での対応、症状が重い場合は職員室に連れて行く等、その場で保育教諭が判断して行っており、緊急時の対応について文書で明示されているものはなかった。
- ⑦プールの準備は前の週の金曜日に清掃し、水を張って循環器を回している。その後は使用する学年に合わせ、各保育教諭が水深を調整しているが、水深に明確な決まりはなかった。
- ⑧通常の正課としてのプール活動時は、一斉指導の後の最後の5分程度を「自由遊び」としていたが、本件事故時のような、活動時間のすべてを「自由遊び」とするプール活動は、臨時的な活動であり、実施回数は少なかった。

## (2) 事故当日の概況

### ①平成28年7月11日(月)の天候等

天候：晴れ 最高気温：30.6℃ 最低気温：16.4℃ (気象庁)

### ②当日の登園状況

- ・ X組 園児数20人 当日登園児数20人
- ・ Y組 園児数20人 当日登園児数19人

### ③当日の予定

	当初の予定 (プール活動は当初の予定にはなかった。)
8:30~10:00	園児登園
10:00~12:00	市の年長児巡回相談 (※)
12:00~13:00	給食
13:00~13:30	自由活動 (外遊び等)
13:30~14:00	帰りの会
14:00~18:30	保護者の迎えが来るまで自由活動・おやつ

(※) 年長児巡回相談…市内の各教育・保育施設へ訪問し、小学校に入学するにあたっての発達に関する支援の必要性の有無など、年長児の状況を観察する事業。必要に応じて関係機関と連携し、その後の早期支援を継続して行っている。

## (3) 事故当日の詳細

### ①プール活動まで

9:11頃 本児登園

咳をしている本児の様子を保育教諭Aが確認。

9:30頃 屋外で自由活動開始

9:50頃 屋外にて体操、小運動 (スキップ、ケンケン)

10:15頃 2階のX組教室で折り紙等を行う。

給食前 保育教諭Aと保育教諭Bで相談の上、プール活動の実施を決定。

12:00頃 給食

12:35頃 給食片付け後、保育教諭Aがプールカードの「○」「×」を確認し、園児が水着に着替える。X組の園児のうち「○」の園児は18人、実際に水着に着替えた園児は16人。

本児は朝から咳をしていたが、プールカードには「○」がついており、保育教諭Aが本児に参加の意思を確認し、プール活動への参加を決定。

12：45頃 園児がプールバックとビニール袋を持って廊下に整列。

保育教諭Aは事務処理をするために職員室へ行き、保育教諭Bが2クラス（X組16人とY組17人）を引率。

【これ以降13：05頃まで保育教諭Bが2クラスを指導する。】

12：50頃 園児がプール前へ移動。

保育教諭Bは、園児を一旦プール入口前の園庭に整列させ、プールの開錠、窓開け、消毒水の準備を行う。その後一人ずつプールに入室。

【この日プールに入った園児は、X組16人、Y組17人の計33人で、入らなかった園児は園庭で自由活動とした。】

## ②プール活動開始

【保育教諭Aと保育教諭Bは、プール活動の時間が15分と短いため、プール内で園児たちを自由に遊ばせる、いわゆる「自由遊び」とすることとした。また、通常のプール活動では、保育教諭は園児とともにプールに入って指導・監視しているが、今回は二人ともプールサイドからの監視とした。】

13：00頃 プールサイドで準備体操。

13：05頃 保育教諭Bは園児に声掛けして、園児それぞれが水慣れを行う。

園児全員がプールに入ったところで、保育教諭Aがプールに合流。

【プールの水深は、排水のため傾斜をつけているため、排水溝に向かって深くなり、いちばん深いところで約64cmであり（8ページ参照）、X組とY組の園児たちがプールで立って、おおよそ胸の高さくらいだったと保育教諭A、Bは口述している。

園児たちは「自由遊び」のため、各々プール内で散らばっていたが、浅い方にはあまり水が得意でない園児、深い方には水に慣れた園児が集まる傾向にあった。

本児は、排水溝近くの深い方で友達と遊んでいたと両保育教諭ともに確認している。】

13：06頃 保育教諭Bはタオル掛け前方、保育教諭Aはシャワー前方に分かれ、園舎側のプールサイドから園児たちの監視を始める。（7ページ参照）

保育教諭Bは、はじめはプールサイドに座って監視し、その後、立ち上がって全体の様子を確認しながら、園舎側のプールサイドを一往復。

保育教諭Aは、ホースで園児たちに水を降らせながら監視。

園児たちは、ビート板で泳ぐ、潜るなど、それぞれの遊びをしていた。

13：10頃 保育教諭Aは引き続きホースで水を降らせながら監視をしている際に、本児の姿を確認。

【この間、保育教諭Aと保育教諭Bは、園児が一斉に遊んでいたため、園児を個別に監視できていない。】

### ③事故発生時

13：14頃 保育教諭Aはシャワー前のプールサイド、保育教諭Bはタオル掛け前のプールサイドで監視をしていた。

保育教諭Bはそろそろ活動が終わる時間だと思い、腕時計を見る。

【プール活動の時間管理について、保育教諭Aは園庭の時計台で、保育教諭Bは腕時計で、それぞれ目視確認しながら監視していた。】

保育教諭Aは、保育教諭Bが腕時計を見ていることで、そろそろ終わりの時間だと判断し、放水に使ったホースを巻いて入口付近に置く。

その直後、保育教諭Bがプール内で本児がうつ伏せの状態で見えているのを発見。

すぐに保育教諭Bは保育教諭Aに近づきながら「おかしくない？」と声をかけ、保育教諭Aが駆け寄り、本児を救出。

救出と同時に、保育教諭Aが「救急車！」と保育教諭Bに伝える。

13：16頃 【以降は必ずしも記載のとおり順序で起こっていたものではない。】

保育教諭Aは、本児を救出後、プールサイドに本児を寝かせ、心肺の状態を確認、本児の自発呼吸が確認できなかったため、心肺蘇生を開始。

保育教諭Bは職員室に走って向かう。

職員室には保育教諭E、事務員G、事務員Hの3人がおり、保育教諭Bは事故の概要を説明し「救急車呼んでください。」と伝える。



事務員Gは119番へ通報。

事務員Hは本児の荷物（緊急連絡先等が記されているシールカード〔出席表〕等）を取りに2階の教室に向かう。

保育教諭Eは、職員室にある緊急連絡カードと児童名簿を持ち、2階から降りてきた園長に事故の概要を伝え、職員室にあるAEDを持って2人でプールに駆けだす。

保育教諭Bが職員室に向かう時に、園庭にいた保育教諭C、Dが異変を感じプールに向かう。

保育教諭Cがプールに到着。まだプールに入っている園児がいたため、プールから上がるよう声を掛ける。

【この時までプールには救命処置している保育教諭Aと園児しかいなかったため、園児を監視している者はいなかった。】

保育教諭Dがプールに到着。保育教諭Aと本児のそばに駆け寄り、保育教諭Cとともに脈を取り始める。

保育教諭Bは、職員室からプールに戻ると、他の園児に対して教室に戻るよう指示し、1階の空き教室へ一緒に移動。

保育教諭Aが心肺蘇生を3～4回行ったところで、本児に自発呼吸があるのを確認。

園長と保育教諭Eが緊急連絡カード、児童名簿及びAEDを持ってプールに到着。園長はAEDを準備。

空き教室へ移動している保育教諭Bは、園児たちのバスタオルがプールに残っていることに気づき、一旦プールへ戻る。

保育教諭Eがタオル掛けから本児のバスタオルを取り、保育教諭Cに渡す。保育教諭Cはバスタオルで本児の体を拭く。準備したAEDは使用せず、保育教諭Aが心肺蘇生を継続。

保育教諭Bはタオル掛けごと持って、1階の空き教室へ向かう。

保育教諭Dは脈の確認を保育教諭Eと交換。保育教諭Dは、園庭でまだ遊んでいた園児に声を掛け、教室に戻る。

事務員Hが園庭への入口の門を開けて、救急車を誘導。

保育教諭Eは救急車が入ってくるのを見て、プール付近にあったサッカーゴールを移動させ、駐車スペースを確保した後、プールに戻り、緊急連絡カードを取って職員室へ向かい、本児の保護者に連絡。

#### ④事故発生後の状況

13：21 救急車がプール前に停車。

心肺蘇生を行っていた保育教諭Aに代わり、救急隊が園のAEDで心拍数の確認をして、救急車へ本児を移動させる。

保護者への連絡を終えた保育教諭Eがプールへ戻る。

13：30 救急車が当該園を出発。保育教諭Aが救急車に同乗。

**【7月22日、本児の意識が回復】**

#### (4) 事故発生日以降の当該園の動き

月日	曜日	内容
7月12日	火	事故発生について、保護者全体にメールで周知
7月14日	木	緊急職員会議
7月15日	金	緊急保護者会役員会及び緊急理事会
7月20日	水	保護者説明会
7月21日	木	緊急職員会議
7月22日	金	保護者説明会
8月1日	月	保護者全体に対し、本児が意識回復に至った旨を通知にて報告

## (5) 市の対応状況

月日	曜日	内 容
7月11日	月	(プール事故の発生)
		当該園から市へ、電話にてプール事故発生の報告
7月12日	火	当該園から市へ、FAXによる事故報告書の提出 市から県及び消費者庁へ、事故報告書第1報の提出
7月15日	金	現場確認の実施
7月20日	水	現場確認の実施(県及び市)
7月21日	木	市定例記者会見にて、認定あけぼのこども園でのプール事故について公表
7月22日	金	(消費者庁ホームページにおいて本件の公表)
		当該園から市へ、事故報告書第2報の提出
		市から県へ、事故報告書第2報の提出
7月26日	火	現場確認の実施
8月1日	月	第1回本委員会開催

### 事故防止等に関する各施設への通知文書一覧

- 教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について  
(平成28年3月31日 府子本第191号・27文科初第1788号・雇児総発0331第6号・雇児職発0331第1号・雇児福発0331第2号・雇児保発0331第2号)
- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて  
(平成28年3月31日 府子本第192号・27文科初発第1789号・雇児保発0331第3号)
- 保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について  
(平成28年5月27日 雇児保発0527第1号)

### 第3 問題点・課題の整理

#### 1 事故発生時の状況から見る問題点・課題

幼児のプール活動については、水の中での異常に気づくことが難しいこと、また、ごく浅い水深であっても溺れることがあることなど、様々なリスクがある。

今回の事故発生時の状況については、現場にいた保育教諭2人が監視の役割を担っていたが、2人とも事故発生の瞬間を見ていなかった。

検証作業においては、事故記録をはじめとした詳細資料の確認や、関係者ヒアリング等の調査を行ってきた結果、事故発生に至る背景として、当該園におけるプール活動に関する危機管理体制及び安全対策が、必ずしも十分に整備されていなかったことなど、以下のとおり問題点・課題の抽出を行った。

##### (1) 事故発生時の職員配置及び監視体制

プール活動に参加した園児33人に対して2人の職員配置であったが、プール活動開始時から水慣れまでの間は職員1人で対応していたこと、監視の傍ら、ホースを使用して園児に向けて放水していたこと、また、ホースの片付けのために一時的に目を離していたことなど、園児に対して十分に監視の目が行き届いているとは言えない状況にあった。

事故が発生した時間帯については、プール活動を担当していた職員は、5歳児クラスの担任保育教諭A、B2人であった。

保育教諭Aは、プール活動開始時から準備体操、水慣れを行っている段階まで、職員室において連絡ノートのコピーを取るなどの事務作業をしていた。その間、保育教諭Bのみで対応していた。

事故当日のプール活動においては、2人の保育教諭はともに監視の役割として、プールサイドから園児の様子を見守っていた。

保育教諭Aは、室内が暑くなっていたこともあり、監視の傍ら、ホースを使用してプール内の園児に向けて放水をしていた。

「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（通知）」（内閣府：平成28年5月27日付け）では、プール活動・水遊びの際の職員配置や注意すべきポイント等について、次のとおり示されている。

- プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にすること。
- プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント
  - ・監視者は監視に専念する。
  - ・監視エリア全域をくまなく監視する。
  - ・動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
  - ・定期的に視線を動かしながら監視する。
  - ・十分な監視体制が確保できない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
  - ・時間的余裕をもってプール活動を行う。 等

事故当日における保育教諭の行動の記録、さらには、当該園でのプール活動においては、職員配置や注意すべきポイント等についての明確なルール、マニュアル等は作成されていなかったことなどから、個々の園児に対して十分に監視の目が行き届いているとは言えない状況にあったことが考えられる。

## (2) 事故当日のプール活動（自由遊び）

市による年長児巡回相談が午前中に行われたこと、また、暑い日であったことなどにより、通常の正課ではなく、終始「自由遊び」としてプール活動を行ったが、「自由遊び」の危険性について、職員間での認識が不十分であった。

当該園におけるプール活動は、通常は各年齢に応じた、活動の「内容」、「ねらい」、「留意点」等が示された「プール活動指導案」に基づく一斉指導として、午前の時間帯に行われている。

しかし、事故当日は、市の年長児巡回相談が実施されたこと、また、暑い日であったことなどから、園児の希望も考慮したうえで、通常とは異なる午後の時間帯に15分間のプール活動を設定し、活動時間のすべてを「自由遊び」とした。

当該園における「自由遊び」は、園児が自由に行動できるプール活動であり、指導案も特に規定されていない。事故当日も、ビート板を使用してプール内を周回する園児、潜り遊びをする園児など、それぞれが思い思いに活動していた。当該園の園長や職員へのヒアリングでは、このような「自由遊び」を通常の正課のプール活動の中でも、活動終了時の短い時間に実施していることが確認できた。しかし、園児が自由に動き回る「自由遊び」の監視の難しさや危険性についての認識は十分ではなかった。

以上のことから、2人の保育教諭が、園児それぞれの動きを詳細に把握し、危険を察知することは困難な状況にあったことが考えられる。

## (3) 園児の健康管理

プール活動への参加の可否については、保護者が記入するプールカードにより判断していたが、検温については必須ではなかった。本児についても朝から咳をしていたが、プールカードの確認と本児への口頭による参加の意思確認のみで、きめ細かな健康状態の確認は行われなかった。

当該園でのプール活動への参加の可否については、保護者が記入するプールカードにより判断していた。プールカードは、保護者が園児の健康状態を観察し、「○（入れる）」「×（入れない）」を記入、捺印し、園児が当日の朝に持参することになっていた。

「水泳指導の手引（三訂版）」（文部科学省：平成26年3月）では、児童生徒の健康管理について、また、保護者による健康情報の活用として、次のとおり示されている。

### ○児童生徒の健康管理

水泳は、水の中で全身を使い、水温、気温の影響を受けながら展開される運動のため、児童生徒の健康状態によっては事故につながりやすいことを留意しなければならず、水泳に適する健康状態であるかどうかを事前に確認しておくことが重要です。

### ○保護者による健康情報の活用

保護者による健康情報については、問診票や健康カード等によって把握することができます。問診票は、体温、食欲、睡眠、活動状況などから健康の状態がわかるように、具体的な調査項目を設定します。

### ○健康カードの主な項目例

- 体温 ●朝食の有無 ●睡眠時間 ●排便・下痢の有無 ●現在の体調（腹痛・頭痛・せき・鼻水・吐き気・めまい胸の痛み・足のむくみ・手足の痛み）
- 保護者の確認

本児については、登園時から咳をしていたことを保育教諭らが認識していたが、改めてきめ細かな健康状態の確認をすることはなく、プールカードに「○」が記入されていることを確認し、本児に対して口頭による参加の意思確認をしたうえでプール活動に参加させていた。

また、当該園から保護者への通知には、「プールカードに何も記入していない場合や、カードを持参していない場合、入れるものと見なします。」との注意事項もあった。

さらに、当該園のプールカードの記載欄は、「○・×」、「入れない理由」、「保護者及び担任の捺印欄」のみとなっており、健康状態についての具体的な調査項目についての記載欄は設けられてはいなかった。

当該園の職員に対するヒアリングでは、プールカードに何も記入されていない場合や、プールカードを持参していない場合においては、必要に応じて保護者と直接連絡を取るなどの対応は行っていたことが確認できたものの、対応方法については、保育教諭各々の判断に委ねられていた部分が多く、プール活動を行う際の、園児の健康状態の把握のための体制整備については、必ずしも十分とは言えない状況にあったことが考えられる。

## 2 通常時における当該園の運営体制・安全管理体制から見る問題点・課題

検証作業を進めていく中で、通常時における当該園の運営体制や安全管理体制からも、以下のとおり問題点・課題の抽出を行った。

### (1) プール活動における指導及び監視の役割分担、事故発生時の対応方法の明確化

事故発生時の対応マニュアル等は作成されておらず、職員の配置基準や職員の役割分担、監視方法、事故発生時の対応などが明確にされていなかった。

当該園としての、園児の安全管理に関する指針、避難訓練マニュアル（地震・火災・不審者）、不審者侵入対策マニュアルは整備されていた。

しかしながら、プール活動前の注意点の確認は、学年担任間の引継ぎのみであった。また、プール事故発生時の対応マニュアルは整備されておらず、配置職員の役割分担、監視の場合の細かな取り決めも行われていなかった。さらには、プールに内線電話等が設置されていないなど、緊急事態への対応にも課題があることが認められた。

プール活動中の監視としての意識が不十分であった原因は、当該園において、プール活動における役割分担や事故発生時の対応方法などについて、組織的な体制が明確にされていなかったことによるものと考えられる。

### (2) 当該園の運営及び安全管理に関する職員間の共通認識・共通理解

事故後の県と市による現場ヒアリングでは、一部の職員から「職員間で相談等を行える風通しのよい職場環境であった」との回答を得ていたものの、安全管理に関する国通知やガイドラインについて、職員への周知等は行われておらず、職員間の共通認識・共通理解が不足していた。

事故後の県と市による現場ヒアリングでは、一部の職員から、当該園は職員間での報告・連絡・相談等のコミュニケーションが図られていた職場環境である旨の回答を得ていた。

しかしながら、プール活動前の注意点の確認は、学年担任間の引継ぎのみであった。また、「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」（内閣府：平成28年5月27日付け）をはじめとした、安全管理に関する国通知やガイドライン等が職員に周知されておらず、当該園における安全管理に関する職員間の共通認識・共通理解は、必ずしも十分ではなかったものと考えられる。

### 3 関係者ヒアリングから見る問題点・課題

関係者へのヒアリングにおいては、前述した問題点・課題以外にも、園の運営体制等における問題点・課題の抽出を行った。

以下に記載することは、今後、安全管理をはじめとした園の運営体制を見直すに当たり、併せて検討すべき重要な課題であると考えます。

#### (1) 当該園としての再発防止に向けた取組み

事故発生後に実施された緊急保護者説明会においては、再発防止に向けた園としての今後の対応について、いくつかの項目ごとに説明がなされていたものの、関係者ヒアリングの結果、説明会以降の具体的な対策については、未着手である部分が多いことが認められた。

平成28年7月11日(月)の事故発生後、7月15日に緊急保護者役員会を、7月20日と22日に保護者全体への説明会をそれぞれ開催し、再発防止に向けた今後の取組みについて、「マニュアルの整備」、「人的環境作り」、「物的環境作り」など、項目ごとに具体的な説明がなされていた。

10月26日の関係者ヒアリングにおいて、その後の取組み状況について確認したところ、全職員で「ヒヤリ・ハットカード」を作成し、現在取りまとめている段階であるとの回答があったが、その他の対策については、本委員会の検証結果を受けてから検討していきたいとの回答であった。

また、保護者全体への説明会も、7月22日以降は開催されておらず、当該園としての、再発防止に向けた主体的な取組みが、必ずしも計画通りに進められていないことが認められた。

#### (2) プール活動時の職員配置や指導・監視体制

年長児のプール活動における職員配置や指導・監視体制においては、従来から担任のみで対応していた。このことについて問題意識を持っていた職員がいたものの、当該園の中で十分に協議されることはなかった。

当該園における年長児のプール活動時の職員配置については、従来から担任保育教諭のみで対応していた。それに対し、年少児及び年中児のプール活動においては、担任保育教諭の他にも、フォローの職員が追加で配置されたうえで活動が行われていた。このことについては、職員それぞれが問題意識を持ち、更なる職員配置の必要性などについても思案していたものの、当該園の中で十分な協議がなされないままに活動を行っていたことが認められた。



### (3) 事故発生後の保護者・園児・職員への対応

当該園としての、事故発生後における保護者等への対応について、事故発生後程なくして、保護者への説明会やアンケート、職員へのカウンセリング等を実施しているものの、その後は具体的な取組みがなされておらず、継続的な支援が十分とは言えない状況にあることが考えられる。

「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故発生時の対応】」（内閣府・厚生労働省・文部科学省：平成28年3月31日付け）では、施設・事業者が取り組むべき保護者等への対応について、次のとおり示されている。

- ①死亡事故等の重大事故に遭った子どもの保護者への対応について  
事故の発生状況についての的確な報告及び必要な情報提供を行い、保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意を持って対応する。
- ②死亡事故等の重大事故に遭った子ども以外の保護者への対応について  
正確な情報を伝える。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。
- ③施設・事業者の職員への対応について  
職員もサポートを必要としている場合もあることから、心のケアの専門職への相談ができるよう配慮する。
- ④その他の子どもへの対応について  
施設・事業者の職員同士で十分打ち合わせをしてから対応する。
- ⑤死亡事故等の重大事故の場合、必要に応じて、保護者説明会を開催する。  
保護者説明会は早めに準備する。死亡事故等の重大事故の説明については、あらかじめ事故に遭った子どもの保護者に意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をする。

当該園における①～⑤の対応については、当事者保護者への面会や保護者説明会やアンケート実施などによる保護者・園児に対する対応、市保育課を通じての職員を対象としたカウンセリングの実施など、事故発生後から程なくしてそれぞれ実施されていた。

しかしながら、その後は具体的な取組みがなされておらず、今後も当該園による、保護者・園児・職員への継続的な支援が必要な状況であることが認められた。

## 第4 問題点・課題に対する提言

これまでの検証作業による問題点・課題の整理結果を踏まえ、本件事故に係る事実関係の解明と当該園の運営体制・安全管理体制の改善を図るため、更には市内の全教育・保育施設における事故の再発防止に向けて、本委員会では以下に掲げる取組みについて提案するものとする。

### 1 当該園の取組み

#### (1) 再発防止策の策定

- ・当該園としての事故後の検証を行い、これまでの取組みについて改善すべき点を検討したうえで、事故防止及び対応マニュアル等を策定する。
- ・策定したマニュアル等が確実に運用されるよう、職員全員に周知するとともに、必要に応じて保護者とも共有を行う。

当該園として、今回発生した事故が防げるものだったのか、今後、事故の再発防止のために何をすべきか、という視点で再発防止策を検討したうえで、事故防止及び対応のためのマニュアルを策定することが必要である。

また、マニュアル策定の際には、施設の規模・条件等に見合った、実際に効果のある方法を現場で確実に実行できるよう配慮を求める。

さらには、策定されたマニュアルの確実な運用を推進するための体制整備、研修の実施等による職員への周知徹底及び保護者との認識の共有を求める。

#### (2) プール活動時における指導及び監視のための体制づくり

- ・指導する者と監視する者の役割分担を明確にし、それぞれ分けて配置する。
- ・監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて、事前教育を十分に行うとともに、各種研修・訓練等を計画的に実施する。
- ・「自由遊び」についても、小グループに分けるなど、自由活動の中でも監視の目が行き届くよう配慮した活動指導案を設定する。
- ・監視者が確保できない場合は、プール活動を中止する。

「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(内閣府：平成28年5月27日付け)に示されている各種通知やガイドライン等を参考にして、当該園としての、プール活動時における指導及び監視のための体制を自ら整備するとともに、職員に対する事前教育や各種研修・訓練等を、計画的かつ継続的に実施することが必要である。

また、「自由遊び」についても、活動指導案を設定すること、監視者が確保できない場合はプール活動を中止することなど、園児の安全を最優先した活動方針とすることが必要である。

### (3) 職員間の認識の共有及び情報交換

- ・園児の安全を最優先するという認識を、管理者をはじめ職員全体で共有する。
- ・日頃の活動等で危険だと感じたことを、日常的なコミュニケーションの中で共有するとともに、対処方法などを自発的に話し合える職場環境を整備する。

教育及び保育は、園児の健康と安全を欠いては成立しないということを、園長の運営管理の下に全職員が共通して認識するとともに、日頃の活動等で危険だと感じたことを、日常的なコミュニケーションの中で共有するとともに、対処方法などを自発的に話し合える、風通しのよい職場環境の整備が必要である。

### (4) 園児の健康管理の徹底及び一人一人の発育・発達の段階等への配慮

- ・保護者からのプールカード等による報告に頼るだけでなく、職員が実際に園児の健康状態をきめ細かに観察したうえで、活動への参加の可否を決定するなど、日々の健康管理を徹底する。
- ・園児一人一人の発育・発達の段階等を把握したうえで、それぞれに配慮した指導ができる体制を整備する。
- ・プールカードは、園児の健康状態把握のための具体的な調査項目の設定や、カードへの記載漏れ等による不備があった場合の対応など、全般的な工夫・改善を図る。

「水泳指導の手引（三訂版）」（文部科学省：平成26年3月）では、水による心理的作用について、次のとおり示されている。

#### ○水による心理作用

水泳や水中運動の特徴として、呼吸制限、固定した支持点が無い、視界が奪われる等のため不安感を強く抱く場合があり、これらの感覚は個人差が大きく、さらに同一個人・環境条件でも体調等により感じ方や反応が異なります。これらのことから、水に対する各個人の水泳技能及び心理状態に応じた個別の対応が求められます。

プール活動を行うに当たっては、多様性のある集団をどのように認識し対応するのかという観点から、園児一人一人の健康状態をきめ細かに確認し、発育及び発達の段階等を把握したうえで、当該園の施設設備、職員体制等に見合った指導及び監視体制の整備を求める。

## (5) プール施設設備の安全管理

プール活動における園児の特性とリスクを再確認したうえで、プール施設設備の点検整備、緊急時の通信手段の確保等、安全管理を徹底する。

当該園におけるプール活動の目的や、プール活動における園児の特性とリスクを再確認したうえで、「プールの安全標準指針」（文部科学省・国土交通省：平成19年3月）などを参考として、プール施設設備の点検整備の実施を求める。

また、重大事故が発生した場合に、職員が事故対応へ注力することによる、事故に遭った園児以外の園児による「第2の事故」を防止するという観点からも、119番通報等の連絡・通信手段の確保など、安全管理の徹底を求める。

## (6) 保護者との連携・協力

園児の安全確保には、保護者の理解・協力が不可欠であることから、園だよりやクラスだよりなどを通して、これまで以上に家庭との連携を密にとるとともに、園児や保護者への安全教育の実施等により、保護者と園双方の危機管理・安全管理に対する協力体制の整備に取り組む。

園児の安全確保には、園児一人一人を確実に把握することが必要であり、そのためには職員間の連携はもとより、園と保護者は相互に連携し協力し合うべき関係にあるということを再認識したうえで、緊急事態が発生した場合の保護者への説明、園児への対応等、危機管理・安全管理に対する協力体制の整備が必要である。

## 2 県及び市の取組み

### (1) 職員の資質向上

- ・今回の事故を踏まえ、教育・保育施設等における事故防止の観点からの研修の実施など、職員の資質向上及び専門性の向上を図るための取組みの充実に努める。
- ・特に、教育・保育の実績が少ない新規の教育・保育施設等の設置者に対しては、事故のリスク等について、十分に周知を行う。

### (2) 指導監査の強化

県及び市は、当該園における今回の事故を踏まえた再発防止等の取組みについて、監査等により十分確認するとともに、他の教育・保育施設等における、事故防止の観点からの指導監査の強化に努める。

### (3) 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のための体制整備

- ・事故防止に関する通知等について、教育・保育施設等に対して確実に周知するとともに、教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のための体制整備について支援する。
- ・事故が発生した場合の事後的な検証について、県及び市が連携し、必要な体制を整備する。

教育・保育施設等における事故発生未然防止及び再発防止に向けた取組みが確実に推進されるためには、指導・助言する立場である県及び市の取組みも非常に重要である。

当該園に対して重点的かつ継続的な指導・助言を行うとともに、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のガイドライン」を踏まえたうえで、県及び市が連携し、事故防止等の体制整備に向けた取組みを求める。

また、県及び市においては、本報告書の提言を受け、速やかに具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価する。また、当該園が講じた措置及びその実施状況についても、県及び市による適時適切な点検・評価を求める。

## 第5 おわりに

「幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説」（内閣府・文部科学省・厚生労働省：平成26年12月）では、「園児の生命と心の安定が保たれ、健やかな生活が確立されることは、日々の教育及び保育の基本である。」と示されている。日々の教育・保育においては、園児の安全が最優先されなければならない。

こうした中、市内の認定こども園において、プール活動中の園児が意識不明となる事故が発生したことは、当該園のみならず、市全体として重く受け止めなければならない。

本委員会は、本件事故に係る事実関係の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために設置されたもので、これまでの検証結果を本報告書のとおりとりまとめた。

本件事故について、事故当日の当該園の状況及びその後の対応、更には通常時における運営体制等について詳細に調査してきたところ、当該園におけるプールの監視体制や事故防止対策、事故発生後の取組みなど、様々な背景的・環境的な要因が確認された。また、本件事故と直接的に結び付くものではないが、教育・保育施設等における「担い手不足」という構造的課題が背景に存在することも、決して無視できない。

本委員会としては、当該園に対し、本報告書に掲げた提言等を真摯に受け止め、事故の再発防止に向けた取組みを主体的に推進していくことを求めるとともに、県及び市に対しても、当該園における今後の取組みに対しての指導・助言はもとより、市全体、さらには県全体の教育・保育施設等における事故防止及び事故発生への対応のための体制整備について、より積極的な取組みを求めるものである。

ただし、本委員会の提言が、園児の活動を必要以上に制限することに繋がってしまうことのないよう、当該園をはじめとした教育・保育施設等において、園児の健やかな成長が図られることを望むとともに、職員それぞれの、園児たちへの教育・保育に向き合う姿勢を支援できるような、建設的な取組みが進められることを望む。

園児の重大事故、特に水に関する事故は、どの園児に、いつ、どのように起こるのか、まったく予測できないものであり、当該園が特別だった訳ではなく、どの教育・保育施設等においても起こり得るということを強く認識し、施設、保護者、自治体、そして社会全体が、園児の安心安全の確保のために、最大限の努力をすることを望む。

認定あけぼのこども園プール事故検証委員会  
委員長 谷 口 敬 道

## 参考資料

### 資料1 会議開催経過

	開催日時・場所	出席委員	内容
第1回	平成28年8月1日(月) 午後7時 西那須野庁舎 201・202会議室	5人(全員)	○検証の目的の確認 ○事故の内容把握 ○検証の方法、スケジュールの確認
第2回	平成28年8月31日(水) 午後7時 西那須野庁舎 202・203会議室	4人	○当日の時系列の確認
第3回	平成28年9月29日(木) 午後7時 西那須野庁舎 201・202会議室	5人(全員)	○認定あけぼのこども園の体制の把握 ○問題点・課題の抽出
第4回	平成28年10月26日(水) 午後7時 認定あけぼのこども園	5人(全員)	○関係者ヒアリング
第5回	平成28年11月18日(金) 午後7時 西那須野庁舎 301・302会議室	5人(全員)	○問題点・課題に対する提言の検討 ○報告書の作成
第6回	平成28年12月8日(木) 午後7時 西那須野庁舎 301・302会議室	5人(全員)	○報告書(素案)の確認
第7回	平成29年1月25日(水) 午後7時 西那須野庁舎 201・202会議室	5人(全員)	○報告書(案)の確認
第8回	平成29年2月20日(月) 午後7時 西那須野庁舎 201・202会議室	5人(全員)	○報告書の取りまとめ、承認

### 資料2 認定あけぼのこども園プール事故検証委員会委員名簿

	区分	氏名	所属等	備考
1	法律	新江 進	新江進法律事務所 所長(弁護士)	
2	医療	門田 行史	国際医療福祉大学病院 小児科副部長	
3	心理	長岡 和恵	栃木県連合教育会相談部 教育相談員	
4	教育・保育	浅香 勉	埼玉東萌短期大学 幼児保育学科准教授	副委員長
5	教育・保育	谷口 敬道	国際医療福祉大学保健医療学部 作業療法学科 学科長(教授)	委員長

### 資料3 認定あけぼのこども園プール事故検証委員会設置要綱

平成28年7月26日  
那須塩原市告示第152号

#### (設置)

第1条 平成28年7月11日に認定あけぼのこども園で発生したプール事故（以下「事故」という。）を検証し、及び事故の再発防止を図るため、認定あけぼのこども園プール事故検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 事故の事実関係を把握すること。
- (2) 事故の発生原因を分析すること。
- (3) 事故の再発防止のために必要な改善策を検討すること。
- (4) その他事故に関し必要な事項を調査すること。

#### (組織)

第3条 委員会は、5人以内の委員をもって組織する。

- 2 委員は、法律、医療、教育又は保育に関する専門的な知識を有する者のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員は、前条に規定する所掌事務が終了したときは、解嘱されるものとする。

#### (委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第5条 会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

#### (意見の聴取等)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

#### (庶務)

第7条 委員会の庶務は、子ども未来部子育て支援課において処理する。

#### (その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

#### 附 則

この告示は、平成28年7月26日から施行する。



#### 資料4 事故防止に係る通知等

- ・「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」  
(内閣府：平成28年5月27日付け)
- ・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」  
(内閣府・厚生労働省・文部科学省：平成28年3月)
- ・「保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」  
(厚生労働省：平成28年5月27日付け)
- ・「水泳等の事故防止について」  
(スポーツ庁：平成28年4月26日付け)
- ・「幼稚園におけるプール活動・水遊びを行う際の安全管理に係る実態調査の結果について」  
(消費者安全調査委員会：平成28年5月20日付け)